ケアハウスきたひろしま

重 要 事 項 説 明 書

社会福祉法人　慈　光　園

令和８年８月１日　改定

１　経営法人

（１）法　人　名　　社会福祉法人　慈光園
（２）法人所在地　　札幌市豊平区豊平３条１２丁目１－１
（３）電 話 番 号　　０１１－８２７－９１９５
（４）代表者氏名　　理事長　岩本　剛人
（５）設立年月日　　昭和６１年３月１３日

２　利用施設

（１）施設の名称　　ケアハウスきたひろしま
（２）所　在　地　　北海道北広島市輪厚５１２番地４
（３）電 話 番 号　　０１１－３７７－１０２０
（４）施設の目的　　６０歳以上（ご夫婦でご入居なさる方はどちらかが６０歳以上）で病状が安定されているとともに、自炊ができない程度の身体機能の低下等が認められ、または高齢等のため独立して生活するには不安が認められる方で家族による援助を受けることが困難な方が、施設において、自立した、その人らしい日常生活が継続できることを目的としたサービスの提供を行います。
（５）事業の種類　　①特定施設入居者生活介護（道指定　令和６年３月 31 日更新）
②介護予防特定施設入居者介護（道指定　令和６年４月 14 日更新）
【道指定　第０１７１３００２０５号】
（６）運 営 方 針　　①　介護が必要な方に対しては、特定施設サービス計画に基づき、入浴、排泄、食事の介護、相談及び助言、社会生活上の便宜供与、その他、日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の介護を行うことにより、利用者の有する能力に応じたサービスの提供をします。
②　施設における日常生活では、明るく家庭的な雰囲気の醸成を図るとともに、家庭や地域との結びつきを重視した運営を目指します。
③　関係機関及び団体との連携を深め信頼される施設づくりに努めます。
（７）入 居 定 員　　５０名
（８）開設年月日　　平成１８年４月１日

３　施設内の設備概要

（１）居室
①　居室は、全て個室となっており、５０室です。
②　居室の広さは、約１１畳で、トイレ、洗面台、簡易調理台がついています。要支援・要介護の認定を受けている方で電動ベッドが必要な方は月額 2,000 円でお貸します。
③　居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況により施設でその可否を決定します。またご入居者の心身状況により居室を変更する場合があります。

その際には、ご入居者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

（２）食事談話コーナー（共同生活室）

ご自身の食事の場及び来訪者との面談の場、憩いの場としてご利用できます。

（３）事務室

平日８：３０～１７：３０までは、事務員が在室しております。また、土、日、祝日には、日直の職員がおりますので、ご用のある方は気軽に来室してください。

（４）介護員室

介護員が２４時間体制で常駐しています。

（５）浴室

①　男女別の大浴場（１階）は、週２回ご利用できます。

②　個人浴室（２階・３階）の利用（有料１回 300 円）を希望するときは、職員に申し付けください。（お体の状態によってはお受けできない場合があります）

（５）集会・娯楽室

趣味のカラオケ、オセロや麻雀などを楽しめるほか、ラジオ体操や器具を使った運動など健康増進のためにも利用できます。

（６）理美容室

定期的に理美容師が来訪し、低廉な料金で利用することができます。

（７）洗濯室

洗濯機及び乾燥機を備えてありますので、６：００～２０：００の間でご利用できます。ご自身で出来ない場合は、介護職員が特定施設サービス計画に沿ってお手伝いします。

（８）健康管理室

①　看護師が休日及び夜間を除いて常駐しておりますので、体調不良の時はご相談ください。ご自身で薬の管理が困難な方のお手伝いもいたします。

②　訪問診療を希望する入居者は、１ヶ月に１回、第１又は第３火曜日に協力医療機関の医師が健康相談や診察に応じます。

（９）相談室

入居者やご家族等の相談に応じるときに使用します。

４　利用料

（１）入居に伴う１ヵ月の費用（道の基準により、金額が改定される事があります）

①　入居者の前年の収入に応じ、道が定めた基準で算定された料金（下表）のサービス提供に要する費用・居住に要する費用・生活費・暖房費（10 月～4 月の 7 ヵ月間、月額 9,220 円）が必要です。なお、収入額は、総収入額から必要経費（税、社会・健康保険料、介護保険料、医療費等）を減じた額とします。

②　居室の電話料・水道料・電気料は、自己負担となります。

③　介護認定者は利用料のほかに介護サービス利用料の１割から３割分を加えた金額が１ヵ月分の利用料金となります。

（２）　一般入居者の利用料

単位：円

所得階層	年間収入	月額納入額			
		サービスの提供に要する費用	居住に要する費用	生活費	合計
１	1,500,000 円以下	10,000	39,000	51,804	100,804
２	1,500,001 円～1,600,000 円	13,000	39,000	51,804	103,804
３	1,600,001 円～1,700,000 円	16,000	39,000	51,804	106,804
４	1,700,001 円～1,800,000 円	19,000	39,000	51,804	109,804
５	1,800,001 円～1,900,000 円	22,000	39,000	51,804	112,804
６	1,900,001 円～2,000,000 円	25,000	39,000	51,804	115,804
７	2,000,001 円～2,100,000 円	30,000	39,000	51,804	120,804
８	2,100,001 円～2,200,000 円	35,000	39,000	51,804	125,804
９	2,200,001 円～2,300,000 円	40,000	39,000	51,804	130,804
１０	2,300,001 円～2,400,000 円	45,000	39,000	51,804	135,804
１１	2,400,001 円～2,500,000 円	52,000	39,000	51,804	142,804
１２	2,500,001 円～2,600,000 円	59,000	39,000	51,804	149,804
１３	2,600,001 円～2,700,000 円	66,000	39,000	51,804	156,804
１４	2,700,001 円～	70,700	39,000	51,804	161,504

（３）　介護認定者の利用料

単位：円

所得階層	年間収入	月額納入額			
		サービスの提供に要する費用	居住に要する費用	生活費	合計
１	1,500,000 円以下	10,000	39,000	51,804	100,804
２	1,500,001 円～1,600,000 円	13,000	39,000	51,804	103,804
３	1,600,001 円～1,700,000 円	16,000	39,000	51,804	106,804
４	1,700,001 円～1,800,000 円	19,000	39,000	51,804	109,804
５	1,800,001 円～1,900,000 円	22,000	39,000	51,804	112,804
６	1,900,001 円～2,000,000 円	25,000	39,000	51,804	115,804
７	2,000,001 円～2,100,000 円	30,000	39,000	51,804	120,804
８	2,100,001 円～2,200,000 円	35,000	39,000	51,804	125,804
９	2,200,001 円以上	38,200	39,000	51,804	129,004

注）上記の利用料は道の基準により改定されることがあります。

（４）　介護に伴う費用（介護サービス利用料の１割相当額）

介護度と費用　　単位：円

介　護　度		要支援１	要支援２	要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
介護費	１日当り	183	313	542	609	679	744	813
	３０日	5,490	9,390	16,260	18,270	20,370	22,320	24,390
夜間看護体制加算				１日当り	9			
				３０日	270			
協力医療機関連携加算（Ⅰ）		１月あたり		100				
退院・退所時連携加算		入所された最初の月		30				
		30 日を超える入退院時		30				
サービス提供体制強化加算		１日あたり		22				
		３０日で		660				
介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）		所定の単位に１１．０％を乗じて四捨五入						
退居時情報提供加算		１回あたり		250				
新興感染症等施設療養費		１日あたり		240				

※生活保護受給者の「居住に要する費用」は 30,000 円に減額する。
※おむつ代は、自己負担となります。

（５）利用料の減額

外出、外泊及び入院に伴って、食事をしない時は前日の昼１２時までに連絡をお願いします。その場合は食事代を減額致します。（朝食 150 円、昼・夕食各 250 円）

（６）利用料の支払いについて

①　北洋銀行のご利用者の口座から引落しとなります。
②　毎月、口座から引落しまでに請求書をお渡しさせていただきます。
③　利用料は、毎月１５日に引落しとなります。お振込の利用者は、１５日が土、日曜日・祝日の場合は、それ以前までにお振込をお願いします。

５　医療サービス

（１）施設における診察

訪問診療の契約を締結している入居者は第１又は第３火曜日に健康管理室で協力医療機関（内科医）の診察を受ける事ができます。

（2）協力医療機関

① 医療を必要とする場合は、ご希望により、協力医療機関において診療や入院治療を受けることができます。(但し、協力医療機関での優先的な診療・入院治療を保証するものではありません、また、協力医療機関での診療・入院治療を義務づけるものでもありません)。

② 協力医療機関は次表のとおりです。

名　　称	所　在　地	診　　療　　科
北広島病院	北広島市中央6丁目2-2	内科、呼吸器科、消化器科、循環器科、整形外科、脳神経外科
川島内科クリニック	北広島市大曲中央2-2-24	内科、消化器科
にしたに歯科クリニック	北広島市希望ヶ丘3-1-35	歯科一般
藤川歯科医院	北広島市緑陽町2丁目9-2	歯科一般

（3）病院等への送迎・付添

① 病院等への定期通院は、基本的にはご家族に対応していただくことになっております。

② ご家族の事情により、施設に依頼をされる場合には、介護サービス対象者の方のみ施設の協力医療機関への送迎は可能です。(事前に時間の調整が必要です。)

③ 施設の協力医療機関以外への通院をご希望される場合は、ご家族等での送迎をお願いしておりますが、施設で送迎する場合は、市内1000円、市外1500円を負担願います。

6　職員の配置及び職務

（1）施設長（管理者）１名

施設の運営管理を統括する。

（2）事務員　２名

施設の庶務、会計事務、施設の維持管理及び利用者の通院送迎等を担当する。

（3）生活相談員　１名

入居者及び家族の各種相談に関する事、入居者サービスの企画及び実施を担当する。

（4）介護支援専門員　１名

特定施設サービス計画の策定を担当する。

（5）栄養士　１名

食事の献立作成及び調理指導、入居者の栄養相談等を担当する。

（6）看護師　２名

入居者の健康相談、医師の指示による手当及び服薬の管理等を担当する。

（7）介護員　１５名

入居者の施設における生活の支援、日常生活の介護、各事業の企画立案及び実施、入居者のリクリエーション参加の介助等を担当する。

（8）機能訓練指導員 １名

入居者様の心身状態に合わせて機能訓練を行う。

7　施設運営に関する会議

（1）入居者会議

施設職員と入居者及びご家族が参加し、施設運営上の重要な事項を議論する場とするために随時開催する。

（2）職員会議

職員が参加し、施設運営の連絡調整をするために月１回開催する。

（3）感染対策委員会

感染対策委員に指定された職員が参加し、感染症及び食中毒の予防を図るために月１回開催する。

（4）事故防止検討委員会

事故防止検討委員に指定された職員が参加し、介護事故発生の防止及び再発防止のための対策を講じるために月１回開催する。

（5）給食運営会議

給食運営委員に指定された職員が参加し、食事に対する入居者の意見の反映、行事や季節に合わせた献立の検討をするために月１回開催する。

（6）身体拘束廃止委員会

入鋏者の自立促進と事故防止とのバランスに配慮した適正な身体拘束廃止対策を推進し、入居者の人格の尊厳を基本とする生活の確保と介護サービスの提供を行うため、ケアハウスきたひろしま身体拘束廃止委員会を設置する。

8　事故発生時の対応

（1）入居者に対する介護サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに入居者の家族及び市町村等の関係機関に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。

（2）前号の事故の状況及び事故に際して採った処置について経過を記録します。

（3）入居者に対する特定施設入居者生活介護サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

（4）入居者に対する特定施設入居者生活介護サービスの提供により事故が生じた際にはその原因を解明し、再発防止のための対策を講じます。

9　業務継続（BCP）に向けた取り組みについて

（1） 感染症や非常災害の発生時において、業務を継続的に実施、再開するための計画を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。

（2） 従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施します。

（3）定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

１０　苦情処理の体制

（1）苦情受付

苦情解決規程に基づき苦情受付担当者を生活相談員とし、随時皆さんの苦情を受付けております。また、「ご意見箱」に意見、要望、苦情を投函する事もできます。

（2）第三者委員

入居者が福祉サービスを適切に利用できるように支援し、社会性や客観性を確保できる方法で苦情の解決を進めるために第三者委員を設置しています。第三者委員に直接苦情を申し出る事も、苦情解決責任者との話し合いに助言や立会いを求める事もできます。

氏名	住所	電話番号
阿知良　信夫	北広島市希望ヶ丘 4 丁目 10-3	011-376-3151
岩舘　恭子	北広島市輪厚中央 3 丁目 11-7	011-376-4876

（3）苦情処理

苦情処理は、苦情処理規程に基づいて行われます。

（4）その他の苦情処理

この方法で解決できない場合は、

北海道福祉サービス運営適正化委員会（Tel　011-204-6314）、

北海道国民健康保険団体連合会（Tel　011-231-5161）、

北広島市保健福祉部高齢者支援課（Tel 011-372-3311)に申し出ることもできます。

重要事項説明承諾書

社会福祉法人慈光園「ケアハウスきたひろしま」の入居に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

施　設　長　　住　所　北広島市輪厚５１２番地４
氏　名　社会福祉法人慈光園　ケアハウスきたひろしま
施 設 長　　阿部　真之　　㊞

私は、本書面に基づいて、施設から重要事項の説明を受け、「ケアハウスきたひろしま」への入居に同意しました。

令和　　年　　月　　日

入　居　者　　住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

身元引受人　　住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

身元引受人　　住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞